

个人防护是优先事项。所有医务人员均应穿戴个人防护装备 (Personal Protective Equipment, PPE)，预防飞沫/接触传播。审查 PPE 穿脱规范。细心操作，避免自身感染。

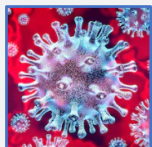
确诊或疑似 COVID-19 感染的患者：

- 不应进入等待区或 PACU；
- 应在指定的手术室内操作，并在门上贴警示标识，以最小化工作人员的暴露风险；
- 应在手术室内苏醒或转移至 ICU 负压隔离病房。
- 应在气管导管和储气囊之间放置有效的热湿交换细菌过滤器，以过滤 99.97% 的直径为 0.3 μm 及以上的空气微粒。

提前计划：

预留充足时间保证全体医护人员穿戴 PPE 及做好防护措施；
提前考虑进行插管，以避免在没有 PPE 防护时出现喷溅的风险。

气道操作规范



术前准备：

- PPE：N95 口罩（或同等级别的防护品）、眼罩或面罩、不透液体的防护服、一次性头罩、防护鞋套以及 **2 双手套**。
- 麻醉诱导前应实施 ASA 标准监测；

人员安排：

- 尽可能指定**经验丰富**的麻醉医师实施插管。疫情期间，避免实习医师给感染患者插管。



讨论：

- 做好应对未预期困难插管的准备，并确保能立即获得想要的**抢救设备**，包括声门上气道和手术气道套件。

应避免的情况：

- 除特殊情况外，应避免实施纤维支气管镜清醒插管。局麻药雾化易造成病毒气溶胶样播散。如适用，考虑备用方法。



插管前准备：

- 用 100% FiO_2 预充氧 5 分钟，或直至达到目标 EtO_2 。使用插管医师最熟悉的设备；建议将**可视喉镜**作为主要的插管设备，以提高插管成功率。

实施快速诱导插管 (RSI)：

- 实施 RSI，以避免人工通气及病毒经呼吸道雾化扩散；
- 根据临床情况，调整 RSI 方案。
- 如需人工通气，采用小潮气量，确保安装有 HME 过滤器。
- 在插管后，立即对 ETT 袖套进行充气，**然后**进行正压通气

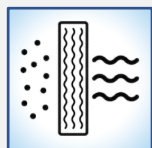


应确保：

- 随时将有效的 HME 滤器放置在 ETT/面罩和呼吸回路/储气囊之间。

插管设备处理：

- 插管后立即用外层手套封裹喉镜片(**双层手套法**)，或放在封闭的袋子中。所有使用后的气道设备都应放入双层带拉链的塑料袋内密封。术后必须运送至指定地点进行去污和消毒。



拔管：

- 应该在严格穿戴好 PPE 后执行。在拔管过程中，建议使用防护衣物屏障来遮住口部。仔细处理被污染的设备。



谨记：

- 脱除防护设备后，洗手前避免触碰头发或脸部。

追踪：

- 考虑使用在线登记来记录参与气道操作的医护人员的症状，如 IntubateCOVID，网址：<https://intubatecovid.knack.com/registry#add-intubation/>